Centre Hospitalier Intercommunal Haute-Comté

Patient · Famille · Infirmier · Domicile · Symptôme · Droit · Formation

Étude du niveau de qualification en soins palliatifs des infirmières libérales du Grand Pontarlier

M Chenevez M Degois m.chenevez@chi-hc.fr Equipe Mobile de Soins Palliatifs 25300 Pontarlier

Introduction

Plan 2015 – 2018
Projet d'équipe

Dans le cadre du plan de développement des soins palliatifs 2015 – 2018, l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs de Pontarlier a développé un projet à destination des soignants du domicile.

Formation
Évaluation

Sont-ils formés, expérimentés en soins palliatifs ? Que savent-ils des soins palliatifs, de la prise en charge des symptômes ? Les directives anticipées, l'obstination déraisonnable, savent-ils ce qu'en dit la loi ?

Méthode

A partir des recommandations de bonnes pratiques

A partir des recommandations de formation de l'EAPC

Élaboration d'un QCM soumis à toutes les infirmières libérales du secteur de Pontarlier pour explorer 5 thèmes

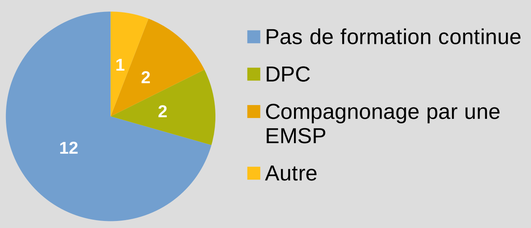
Formation · Expérience · Repérage · Lois · Symptômes

Résultats

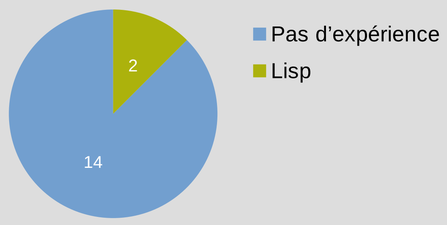
17 réponses sur 20 infirmières libérales

85 % de participation

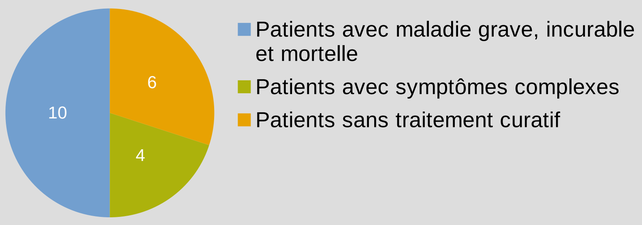
Formation continue en soins palliatifs



Expérience en soins palliatifs



Indications des soins palliatifs



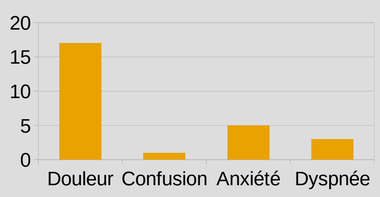
Les infirmières libérales de l'échantillon n'avaient pas de formation universitaire, d'expérience en USP ou EMSP et avaient une conception restrictive de l'indication des soins palliatifs.

Les symptômes et leur prise en charge

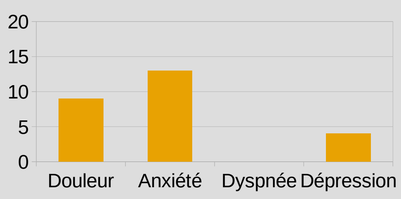
Échelles d'auto-évaluation de la douleur : 3 bonnes réponses sur 17

Échelles d'hétéro-évaluation de la douleur : 2 bonnes réponses sur 17

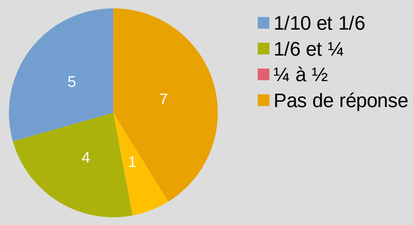
Indications de la morphine



Indications du midazolam



Rapport dose de fond / interdose de morphine



Les outils d'évaluation de la douleur et l'utilisation des traitements à visée symptomatique étaient peu connus.

Les lois de soins palliatifs

La hiérarchie directives anticipées > personne de confiance > famille ou proches était connue par 13 infirmières libérales sur 17.

On ne tient pas compte des directives anticipées

Si le patient peut s'exprimer	17
Dans le cadre de l'urgence	6
Si la personne de confiance refuse	3
Si la famille s'y oppose	2

Le médecin peut arrêter un traitement

S'il le juge inutile ou disproportionné	11
Avec l'accord de la famille	9
Avec le consentement du patient	17
S'il n'a d'autre but que le maintien artificiel en vie	6

Un patient peut refuser un traitement

Après avoir reçu une information claire et loyale	17
S'il répète ce refus après un délai raisonnable	9
S'il n'a pas de troubles cognitifs	15
Sauf s'il met sa vie en danger	1

Discussion

Une étude originale

Une méthode simple

Alors que nous avons beaucoup d'études sur les formations et pratiques de soins palliatifs des médecins généralistes, il existe peu de données sur les infirmières libérales.

Les infirmières libérales de l'échantillon avaient un niveau de formation continue faible :
Pas de formations universitaires
Peu de DPC

Les expériences professionnelles en soins palliatifs se limitent à un exercice en LISP dont la qualité de prise en charge est mise en doute.

L'évaluation et la prise en charge des symptômes en soins palliatifs étaient mal connus.

Les outils de la loi permettant de préserver l'autonomie de décision du patient et de prévenir l'obstination déraisonnable étaient parfois mal interprétés.

Les risques pour le patient

Un repérage tardif du caractère palliatif de sa situation : risque d'obstination déraisonnable.

Une prise en charge des symptômes peu efficace, première cause d'hospitalisation non programmée et non souhaitée.

Une autonomie de décision mise à mal : peu de recherche des directives anticipées ou de la personne de confiance.

Les risques pour l'infirmière libérale

Un recours tardif au soutien d'une EMSP pour l'aide à la définition d'un projet de soins palliatifs.

Des difficultés de prise en charge des symptômes révélées par Cavagno. [1]

Des difficultés relationnelles avec les aidants et/ou le patient pouvant nuire à la relation de soins.

Conclusion

Nous avons débuté au printemps 2019 un cycle de formation des infirmières libérales qui devra leur permettre de mieux identifier les situations palliatives, de mieux évaluer et prendre en charge les symptômes, et de soutenir l'autonomie de décision des malades.

5 des 17 infirmières de notre échantillon y sont inscrites.

Pour une meilleure efficacité, il faudrait également former les médecins généraliste, dont on sait qu'ils sont peu formés aux soins palliatifs. [2]

[1] Difficultés rencontrées par les professionnels de santé libéraux dans le maintien à domicile des patients en fin de vie. Thèse de médecine. Cavagno, 2004, 130p
[2] Vivre la fin de vie chez soi, Observatoire National de la Fin de Vie, 2013, 143p